



C.F. 91038080197

Università del Ben-Essere A.P.S.
Via G. Galilei, 1
26027 RIVOLTA D'ADDA

DOMANDA DI AMMISSIONE COME MEMBRO DELL'ASSOCIAZIONE UNIVERSITA' DEL BEN-ESSERE

Il/La sottoscritt_____ nat____ a _____ il ____/____/_____
residente a _____ in Via/Piazza _____ n. ____ CAP ____
Tel _____ E-mail _____ chiede di essere ammesso, in qualità di socio,
all'associazione in oggetto.

A tal fine si impegna a versare la quota associativa annuale di €. 15,00.

Il sottoscritto dichiara di conoscere e accettare lo statuto sociale, pubblicato sul sito dell'associazione
www.unibenessere.com

Rivolta d'Adda, data _____

Firma del Socio _____

Vista l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali, ai sensi del Decreto Legislativo n.196/2003 e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679), consento trattamento dei dati sopra conferiti nella misura strettamente necessaria al perseguitamento degli scopi statutari.

Rivolta d'Adda, data _____

Firma del Socio _____